

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170501803		
法人名	三井ヘルスサービス株式会社		
事業所名	グループホームあかり		
所在地	札幌市白石区栄通16丁目6-16		
自己評価作成日	H25年10月18日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者にとって、明るく笑顔のある生活を送って頂くために、家庭的な雰囲気を保ち常に相手を敬う気持ちを持って接するようにしている。</li> <li>・家族の方が来所された際は、かならず日常生活の様子をお話している。</li> <li>・地域の方とも仲良くさせて頂き、会長さんは、野菜を収穫し、持ってきてくださる。</li> <li>・今年は推進会議の参加者2名増加となり、意見の交換などを行っている。</li> <li>・あかり祭りを年1回と、家族と利用者、職員とで夏にはバーベキューを開催し、近所の方々も多数参加して下さっている。</li> <li>・職員の資格取得や研修参加を積極的に呼びかけており、実際資格取得や研修参加を行なっている。又、研修費用の全額、資格取得費用の貸付制度などを会社が行なっている。</li> </ul>
---

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501803-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170501803-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 25 年 12 月 18 日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>地下鉄駅から徒歩10分程の住宅地に位置する1ユニットのグループホームです。建物は2階建てで、1階がデイサービス、2階がグループホームとなっています。周辺には公園やサイクリングロード、学校などがあり生活環境に優れています。室内は南向きの居間兼食堂を中心に居室が周りに配置され、キッチンや事務所から共用空間全体が見渡せます。壁の飾りや活動意欲を高める遊び道具なども豊富で、親しみやすい雰囲気となっています。介護サービスの面ではアセスメントシートや介護計画をきめ細かく、決められた期間で見直し作成し、記録も適切に行われています。また、家族からの希望や意見を聞き取って運営に反映するとともに、ホーム便りなどの情報提供も充実しています。職員間のコミュニケーションも良好で、お互いに協力しながらサービスを提供しています。居室は馴染みのものを自由に持ち込むだけでなく、生活歴や個性を反映した部屋づくりがなされています。</p>
---

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝のミーティングの際に、出勤しているスタッフ全員で理念の意識を確認し、実践に生かしている。社内の新人研修も行なっている。毎朝理念の復唱を行っている。	ホーム理念の中で「地域に密着した生活環境を創る」という文言を掲げ、地域密着型サービスの理念として確立しています。他に「ケア理念」も作成し、毎日の申し送りで唱和しています。職員は理念を意識し実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方と交流が持てる様行事などに参加し、地域と一体となってサービスに取り組んでいる。また、参加することで地域の方に認知症の方の生活を理解していただいている。	町内会の運動会や七夕に利用者と共に参加しています。また事業所の「あかり祭り」に町内会長や地域の方が参加したり、子供たちが踊りを披露しています。1階のデイサービスにおいてオカリナ演奏が行われる際は見学に行っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方々に、認知症を理解していただけるよう努めている。今年度は、地域の方々に集まって頂き、防災についてDVD観ながら講演を行い、協力を再度お願いした。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議において、取り組んできたサービス、現状等を報告し、その中で出た意見をその後のサービス向上に繋ぎ込んでいる。又、町内行事にもかならず参加させて頂いている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、協力医、町内会長、副会長、利用者家族などの参加を得て、防災や外部評価、肺炎球菌ワクチンなどをテーマに意見交換しています。しかし、議事録は家族に送付されていません。	幅広い家族の意見が得られるよう、会議の議事録を全家族に送付するか、会議内容をホームだよりに掲載して家族にお知らせすることを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との行き来は現在ないが、ホーム職員が認知症コールセンターの相談員を行なっている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、意見や情報を得ています。職員が市の依頼により認知症コールセンターの相談員を受け持っています。市や区の管理者会議でも行政担当者と情報交換しています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修などにおいて理解はしているが実際にホーム内において危険行為のある方が1名おり、家族の同意を得て夜間のみベッド柵を使用し、事故防止を行なっている。	身体拘束禁止に関する資料を用意していますが、禁止の対象となる具体的事項は明確となっておらず、身体拘束の禁止事項に関する勉強会も十分といえません。1階の玄関は夜間のみ施錠しており、出入りがあればセンサーでわかるようにしています。	サービス指定基準における禁止の対象となる11項目の具体的事項が明記されたマニュアルを整備するとともに、定期的な勉強会の開催を期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	社内外の研修、勉強会を通し、常に話し合いを行い、虐待防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修、勉強会等により、徐々に理解はされているが、現在該当する入居者がいらっしゃらず、取り組む機会がない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約等の説明を丁寧に行い、理解を得られている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム連絡先、外部関係機関への連絡先をホーム内に掲示し、連絡しやすい環境作りをしている。又、日々のケアの中でも意見に耳を傾ける様努めている。	家族が来訪した際や運営推進会議で意見を得ており、得られた意見等は申し送りノートや生活記録に記載し、共有しています。また、ホーム便りで利用者の様子を詳しく知らせています。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	数回行なわれる勉強会やミーティング、毎日のカンファレンスの中で職員の意見や提案を管理者は聞き入れ、その都度話し合いを設け、より良い職場環境作りに反映している	月1度のミーティングや勉強会で職員が活発に意見交換しています。また、管理者と職員が年1回、個別面談を行い、目標を確認しています。行事や通信、誕生会、装飾などを職員が交代で担当し、運営に参加しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に何度かホームに来所され、職員に対しての困っていることや質問などに耳を傾け、常に状況を把握されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修への参加を促しており、実際に多数が参加している。又、介護福祉士やケアマネージャー等の資格試験の受験も積極的に促している。研修で得た知識、技術を現場で実践出来る様働きかけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホームとの連絡網を作成し意見交換や相互訪問等を行い、互いの取り組みを比較し、改善点等があればケアに取り入れる様努め、互いにサービス向上に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前調査で、利用者の生活歴や趣味、願い等をあらかじめ理解しておくように努めている。本人の気持ちに共感し、不安な事に対しては安心して過ごせるように対処している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	常に家族とは連絡を行い、困っている事や要望に対してはその都度対応し、解決できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療機関との連携も含め、Drとの連携を常に図り、対応に努めている。近隣の病院とも連携し、24時間対応してもらえるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理や畑仕事等、ご本人の得意な事を通じて、喜怒哀楽を共有している。利用者の得意な事を通じ、学んだり、支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月新聞を作成し行事や日常生活の報告をしている。家族交流会等を通じて情報交換し一緒にご本人を支えていく関係が築けている。外出行事にもご家族様に参加頂ける様声掛けをしているが参加は見られていない		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の馴染みの物を使用して頂く様に努めている。又、家族との連携を図り、馴染みの人や場所との関係が途切れないように一時帰宅をしたり親戚友人に会う機会を提供している	友人や知人が来訪する利用者は減ってきていますが、電話があった際に取り次ぐなどの支援をしています。利用者は個々に家族の協力のもと、お墓参りなどに行っています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係の把握に努めており、職員も一緒に関わりながら楽しめる関係作りに努めている。本人や家族からの情報収集、又、職員が感じた事を記録に取り、職員間で情報の共有を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時にいつでも相談に応じることや遊びに来て下さいとお話ししている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いに沿った暮らしができるように情報収集に努め、困難な場合も含め、本人の気持ちを汲み取り、近づける様取り組んでいる。	思いや意向を言葉でくみ取るのが難しい場合も、職員が身振り手振りで問いかけ、反応や表情から把握しています。センター方式のアセスメントシートを半年毎に更新しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から情報収集し、生活の場からその人の特徴を見極めた上で、その人にあった生活環境が保てるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録を取りながら利用者一人ひとりの生活リズムや声に耳を傾け、その行動を把握した上でその人にあった対応を行なっている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見や家族情報等によりどのようなケアが良いのか課題を検討し、状況に変化があった場合は、必ずアセスメントを行い、カンファレンスを開き解決に努めている。	介護計画を3ヵ月毎に見直し作成しています。カンファレンスで職員の意見を集約し、きめ細かな計画を作成して家族に説明しています。生活記録やアセスメント表も計画目標に沿って記録しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活記録や申し送り等により情報を共有し、その都度カンファレンスを行い実践や計画の見直しに役立っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	併設のDsと協力しあい一緒にの行事(あかり祭り)などを行なって利用者、家族の方にも楽しんで頂いている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	年2回の消防訓練の際、町内会の方々も参加して下さい。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホーム内の看護職員と連携しながら健康管理を行い、互いの情報の交換も密に行なっている。	利用者は必要に応じて協力医療機関による往診を受けています。通院についても家族対応が難しい場合はホームで支援しています。受診内容は「診療記録」に記録し、職員間で共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホーム内の看護職員と職員が協働し健康管理や医療活用の支援を行なっている。また、Ds併設にて、日中医療的な問題があった際は相談することがある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者との情報交換や入退院後の相談に努め連携もとれている。また、ADL低下防止の為、できるだけ離床を心がけている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で話し合いを設け、医師と家族の方及びホーム側との連携を密に行なっている。	利用開始時に「同意書（重度化した場合の対応指針）」に沿ってホームの方針を家族に説明し、署名捺印を得ています。過去に看取りも経験しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内において、事故発生時の訓練や急変時の対応などにおいては、勉強会や訓練等を行い、マニュアルなども作成している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との連携を行っており、年2回の訓練を全職員及び地域の方々にも参加して頂き行っている。今年度は2回夜間想定し、行なった。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しており、消防署や地域の協力も得ています。地域の方には見守りを依頼しています。救急救命訓練も職員全員が受講しており、災害時に必要な備蓄品も用意しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの誇りやプライバシー保護に努めている。また、個人情報管理の徹底を行なっている。	呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、対応で気になる場合は都度注意しています。個人ファイル類は事務所に適切に保管しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの個性を理解し、なるべく希望や自己決定を表し易い環境作りに努め、自己解決を促している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々生活する中で利用者本意に事を運び、利用者一人ひとりの希望やペースに合わせた支援を行なっている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者と相談し、希望に沿った衣類選びをしている。理容師により2ヶ月に1回ヘアカットを行っている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人に合わせた食事・調理・片付けをスタッフと共に行い、コミュニケーションを図りつつ、楽しみながら出来るよう支援している。	職員が食材を見て献立を作成し、利用者の希望を取り入れています。調理や準備を手伝う利用者はいなくなりましたが、食器拭きを手伝う方がいます。職員も同じ食事を摂っています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の水分摂取量を確保できるよう工夫しながら飲用して頂き、個人の食事管理にも努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを行い、本人の行き届かない部分には介助を行い、週に1度訪問歯科往診を利用し、清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を利用し、排泄リズムを把握し、自立排泄困難な利用者には時間帯で排泄誘導している。	生活記録と排便チェック表でパターンを把握し誘導しています。誘導時に直接的な表現を避けていますが、伝わらない場合は耳元でわかるように声かけしています。日中はなるべくトイレを利用できるよう支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘解消の食材を使用し、その人に合わせた運動や飲み物等を提供している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日を決めているが要望に応じて随時入浴可能に努めている。また、女性職員のみであり、同性介助は行っていない。	週4日の入浴日を設け、各利用者が概ね週2回、午後の時間帯で入浴しています。入浴を拒む利用者にも「体重を計りましょう」などと声掛けし、入浴に繋げています。入浴剤を使ったり、温泉のお湯を持ち込んで楽しんでいます。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の体調やリズムに合わせて休息して頂いている。夜間2～3時間おきに巡回を行なうことで、安心安全確認に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	体調の変化には敏感だが職員一人ひとりが薬の内容、副作用については薬シートで確認し、その日の症状には敏感に感じとっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合った役割や余暇などを日々行い、楽しかったと思えるような毎日を送れるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、近くのサイクリングロードに散歩に出かけ、だいたい月1～2回は外出行事を儲け、出かけるように心がけている。	天気の良い日は近くのサイクリングロードや公園を散歩して花を見たりしています。車椅子の方も外出しています。個々の希望に応じて外食やカラオケにも頻繁に出かけ、年間行事では花見や紅葉狩りなどに出かけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭管理は立て替え方式を行っているので、本人が買い物などで欲しいものなどがあれば購入している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の訴えなどがある時は電話をかけたり、家族などからの電話をうけている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	その場に合った照明の強度、TVやラジカセなどの音量の調整を行い、季節のお花や身体にあわせた椅子などを使用し、共用できるソファなどを用意し、利用されている。	広い共用空間は南向きで日当たりが良く、快適に過ごすことができます。絵画や写真、季節の装飾、利用者が作った貼り絵などが飾られ、家庭的で賑やかな雰囲気をつくっています。遊び道具も豊富で利用者がレクリエーションを楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	馴染みの関係が出来、個々に合ったゲームや工作などを行なう一方共用空間の中でもその時の気分で一人で利用出来る様配慮している		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた家具・装飾品・写真を持って来て頂き、居心地良く生活してもらえよう工夫しているご自身で作られた作品なども掲示している。	居室はテレビや仏壇、ベッドなど利用者の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっています。壁には好みのポスターやカレンダーを飾っています。入り口に利用者一人ひとりの暖簾や戸棚を用意し判別しやすくしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム全体がバリアフリーとなっており、居室入り口には本人の物とわかるような写真や飾り物などをメモリーボックス内に入れてある。		